Nr. 12 Rok II

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

SKRZYNKA POCZTOWA.

Uprzejmie prosimy naszych Czytelników nadsyłać do skrzynki pocztowej jak najliczniej zapytania zarówno z dziedziny zagadnień, dotyczących przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, farmakologji i pokrewnych dziedzin, jak też z codziennej praktyki lekarskiej. Na pytania te będą udzielane odpowiedzi przez osoby najbardziej kompetentne w danej dziedzinie wiedzy lekarskiej i farmaceutycznej w Polsce.

Wszystkim naszym Czytelnikom przesyłamy Serdeczne Życzenia Noworoczne.

PROF. DR. H. C. BRONISŁAW KOSKOWSKI

50-CIO LETNI JUBILEUSZ DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ



W dniu 12 października r. b. Warszawskie Tow. Farmaceutyczne obchodziło 50-cio letni jubileusz działalności naukowej prof. Br. Koskowskiego, redaktora honorowego naszego czasopisma.

Badania naukowe prof. Br. Koskowskiego, zostały zapoczątkowane przez prace z zakresu higjeny i dietetyki. Następne liczne prace poświęcone były zagadnieniom farmaceutycznym i chemicznym.

W uznaniu zasług naukowych Uniwersytet Warszawski mianuje Go w r. 1920 profesorem, nadto prof. Br. Koskowski uzyskuje dyplom doktora honoris causa Uniwersytetu w Nancy.

W wyniku działalności prof. Br. Koskowskiego, Oddział Farmaceutyczny Uniwersytetu Warszawskiego został zreorganizowany i przekształcony na samodzielny Wydział.

W uroczystości jubileuszowej działalności naukowej prof. Br. Koskowskiego uczestniczyli liczni przedstawiciele świata naukowego z Jego Magnificencją Panem Rektorem prof. S. Pieńkowskim na czele oraz delegacje organizacyj farmaceutycznych z całej Polski.

Panu Profesorowi Br. Koskowskiemu, redaktorowi honorowemu naszego czasopisma, życzymy dalszej pomyślnej pracy w umiłowanej przez Niego dziedzinie.

Aby uczcić Jego zasługi, utworzono fundację im. prof. Br. Koskowskiego celem udzielenia subsydjów absolwentom farmacji, którzy zamierzają poświęcić się pracy naukowej i pedagogicznej.

Dr. med. H. Łonżyński (Warszawa).

Zagadnienia biologiczne w nauce lekarskiej

Biologja jest to nauka o życiu. Obecnie biologja uległa podziałowi na szereg nauk specjalnych. Nadmierna specjalizacja poszczególnych działów spowodowała przesadne wyodrębnienie się niektórych nauk biologicznych. W ten sposób zaczęła zatracać się łączność między morfologją a fizjologją. Liczni fizjolodzy, którzy posługują się nowczesnemi zdobyczami chemji i fizyki, nie wykazują dostatecznego zrozumienia dla zagadnień systematyki, morfologji oraz teorji komórkowej. Brak należytej łączności między poszczególnemi działami biologji doprowadził do tego, iż rozwiązanie wielu zagadnień biologicznych napotyka na znaczne trudności. Współczesna biologja usiłuje połączyć różne dziedziny w jedną całość drogą opracowania działów pogranicznych oraz uzgodnienia spraw fizjologicznych z morfologją, chemją, fizyką i chemją fizykalną. Jednocześnie zaznaczają się dążenia do uzgodnienia teorji ewolucyjnej z nauką o komórce (cytologją), a tem samem z chemją. Jesteśmy obecnie świadkami tworzenia się jednolitej biologji ogólnej.

Postęp nauk lekarskich jest uwarunkowany rozwojem biologji. Wszystkie wielkie odkrycia w dziedzinie biologji stanowiły podstawę dla udoskonalenia się metod rozpoznawczych i leczniczych.

W chwili obecnej najważniejsze zagadnienia biologiczne dotyczą fizjologji komórkowej, chemji biologicznej, chemji fizykalnej i doświadczalnych badań zjawisk życiowych.

F i z j o l o g j a   k o m ó r k o w a. Świetne postępy fizjologji w II-giej połowie wieku XIX-go opierały się głównie na badaniach nad fizjologją narządów, soków ustrojowych i płynów, wchodzących w skład żywego ustroju. Obieg krwi oraz ruchy soków roślinnych usiłowano wytłumaczyć zapomocą praw fizykalnych ruchu płynu w rurkach. Zjawiska trawienia w sokach żołądkowym i jelitowym odtwarzano w postaci zjawisk chemicznych w probówkach poza ustrojem żywym. Istniało dążenie do badania zjawisk elektrycznych w mięśniach i nerwach na podstawie praw fizykalnych. Przez długi czas utrzymywał się pogląd, iż zjawiska pobudliwości i przewodnictwa podniet w nerwach można upodobnić do zjawisk przewodnictwa prądu elektrycznego w nerwach. Lecz, gdy badacze usiłowali głębiej zrozumieć istotę tych wszystkich procesów biologicznych, napotkali oni na znaczne trudności. Stworzone przez nich modele teoretyczne badanych narządów okazały się zbyt uproszczone w porównaniu z rzeczywistością. Rozwój nauki o komórce wyjaśnił przyczynę tego niepowodzenia. Dzięki rozwojowi nauki o komórce w wieku XX-ym zaczęto zapatrywać się na komórkę nie jako na zwykłą grudkę substancji białkowej, lecz jako na niezmiernie złożony mechanizm, w którym toczą się wszystkie

podstawowe procesy życiowe. Bardzo wiele w budowie tego mechanizmu komórkowego dotychczas nie wyjaśniono; upłynie długi szereg lat, zanim ulegną wyjaśnieniu sprawy budowy komórkowej. Lecz również obecnie przy naszych wiadomościach, dalekich od doskonałości, dane w sprawie mechanizmu komórkowego winny być uwzględnione w modelach fizjologicznych. Fizjologja wieku XX-go stała się przedewszystkiem fizjologją komórkową.

Postępy chemji biologicznej. Aby opracować fizjologję komórkową, należy poznać skład chemiczny zarodzi (protoplazmy), jądra i innych części komórki. Nadto konieczne jest badanie składu chemicznego płynów organicznych, które są produktami wydzielania komórki. Wiadomości dotyczące chemji wszystkich tych substancyj, są dalekie od doskonałości; okoliczność ta stanowi wielką przeszkodę do całkowitego wytłumaczenia fizykalno-chemicznego zjawisk życiowych. Jednak badania ostatnich dwuch dzisięcioleci sprawę tę znacznie posunęły naprzód. Doniosłą rolę odegrały tu prace Fischer'a, który badał główne produkty rozpadu drobiny białkowej: aminokwasy. Fischer opracował metodę syntezy polipeptydów, które są połączeniami bardzo złożonemi i podobnemi do białek. Badania te wykazały, iż polipeptyd, składający się z 18 aminokwasów może dać tryljon izomerów o tym samym wzorze empirycznym. Okoliczność ta tłumaczy ogromną różnorodność białek i jednocześnie ogromnie utrudnia analizę indywidualnych połączeń białkowych. Jednocześnie badania surowic różnych gatunków zwierząt wykazały, że każdy gatunek posiada odmienne białka, przyczem u gatunków pokrewnych stwierdzono również podobieństwo białka ustrojowego. Chemja wieku XIX-go ustaliła, iż w skład ustroju żywego wchodzą tylko te pierwiastki chemiczne, które są spotykane w naturze nieorganicznej. Pierwotnie chemja organiczna zajmowała się tylko temi połączeniami, które zawierały C, O, H, N, S, P i nieliczne inne pierwiastki. Badania ostatnich lat ustaliły istotny udział w chemji żywych ustrojów całego szeregu innych pierwiastków, znajdujących się w przyrodzie; pierwiastki te znajdują się w ustrojach w bardzo nikłych ilościach, przyczem często nie poddają się one rozbiorowi zwykłemi metodami chemicznemi.

Nadto istnieją substancje organiczne, niezbędne dla ustroju żywych w bardzo małych ilościach. Są to witaminy, hormony, i enzymy. Enzymy przyśpieszają przebieg różnych procesów fizjologicznych. Podobnie jak gąbczasta platyna przyśpiesza przebieg zjawisk chemicznych, tak samo enzymy przyśpieszają przebieg procesów chemicznych w ustroju żywym.

Prócz wymienionych trzech grup substancyj, doniosłe znaczenie posiada grupa czwarta czyli toksyny i antytoksyny. Są to ciała chemiczne, które można wielokrotnie rozcieńczać, czasem tysiące i miljony razy, przy-

czem nie zatracają one swoistego działania fizjologicznego. Badanie powyższych 4-ch grup ciał wchodzi w zakres chemji biologicznej. Zwykłe metody chemiczne są zbyt proste dla badania zjawisk chemicznych w zakresie tych 4-ch grup.

Zastosowanie chemji fizykalnej do biologji. W końcu wieku XIX-go powstała nowa nauka — chemja fizykalna, która znajduje się na pograniczu chemji i fizyki oraz łączy w sobie metody tych dwuch nauk. Jednym z głównych działów chemji fizykalnej jest chemja koloidalna, rozwijająca się w ścisłej zależności od biologji. Większość składników żywego ustroju są to mieszaniny ciał koloidalnych. Należy uwzględnić iż ciała koloidalne występują w dwuch postaciach: 1) sol — czyli postać płynna 2) żel — czyli postać galaretowata. Drugi dział chemji fizykalnej, dotyczący sił powierzchniowych i włosowatych, również jest ściśle uzależniony od rozwoju biologji. Dzięki właściwościom budowy komórkowej w ustroju żywym bardzo są rozpowszechnione powierzchniowe zetknięcia różnych środowisk, wśród których rozwijają się zjawiska włosowatości. Chemja fizykalna daje możność podejścia do zagadnienia postaci ustrojów. Budowa atomów również uległa wyjaśnieniu dzięki chemji fizykalnej. Dla badaczy współczesnych atomy stanowią złożone „układy słoneczne.“ Tem większą jest złożoność budowy cząsteczek organicznych, powstałych z połączeń licznych atomów. Postać komórki można wytłumaczyć działaniem różnych sił fizykalno-chemicznych. Komórka składa się z płynnych solów i rusztowań powstałych z żelów. W ten sposób przepaść między uorganizowaną komórką a substancją nieorganiczną staje się coraz mniejszą.

Badanie doświadczalne zjawisk życiowych w żywym ustroju. W wieku XX-ym uległa znacznemu udoskonaleniu metoda wiwisekcji. Dziedzina ta w znacznym stopniu została opracowana przez Pawłowa. Pierwsze prace Pawłowa były poświęcone badaniu gruczołów trawiennych u psów. W przebiegu tych badań zostały opracowane bardzo subtelne operacje, które umożliwiły utrzymanie przy życiu operowanych zwierząt doświadczalnych przez długie lata. Dopiero w wieku XX-ym zdołano wykonać długotrwałe doświadczenia z narządami wyosobnionemi z ustroju zwierzęcia i żyjącemi poza nim. Kuliabko zdołał utrzymać przy życiu wyosobnione serce ludzkie. Krawkow udowodnił, iż naczynia krwionośne w odciętych uszach królika lub odciętyh palcach ludzkich zachowują własności życiowe i zdolność do kurczenia się przez kilka dni. Paznokcie na takich palcach ulegają wzrostowi. Zapomocą stosowanych podniet można w odosobnionych palcach wywołać zapalenie i wydzielanie się potu. Przed 20 laty opracowano nową metodę badania zjawisk życiowych — metodę hodowli tkankowych. W warunkach jałowych, starannie unikając zanieczyszczenia bakterjami, pobiera się skrawki narządów i tkanek i umieszcza się je do rozczynów odżywczych i osocza krwi. Poszczególne komórki i tkanki zaczynają rosnąć, pod mikroskopem można obser-

wować, jak odbywa się ich wzrost, jak komórki się dzielą, można również badać zjawiska przemiany materji w komórkach. Jeżeli zmieniać środowisko odżywcze, można podtrzymywać życie komórki poza ustrojem przez miesiące i lata. Amerykański fizjolog Carrel zdołał utrzymać przy życiu komórki pobrane od kurczęcia w ciągu 10 lat.

Duże rozpowszechnienie uzyskała ostatnio metoda chirurgiczna przeszczepienia narządów. Całe narządy podlegają przeszczepieniu, przyczem osiąga się bardzo pouczające wyniki.

Perspektywy dalszego rozwoju biologji. Z powyższych danych wynika, iż wiele podstawowych zagadnień biologji jest dalekich od rozwiązania. Świetne postępy nauki w ciągu ostatnich 25 lat wykazały, iż badacze zeszłego stulecia mieli zbyt uproszczone pojęcia bądź o budowie organizmów i ich części składowych, bądź o przebiegu chemicznym i o mechaniźmie fizykalno-chemicznym zjawisk życiowych. Właśnie złożony rozwój pojęć stanowi ogromny postęp, w ten sposób stają zrozumiałe błędy naszych poprzedników i tworzą się podstawy wszelkich odkryć w najbliższej przyszłości. Przedstawiciele kierunku materjalistycznego, którzy nie uznają innego tłumaczenia zjawisk prócz tłumaczenia przyczynowego, mogą pomyśnie pracować w obranym prze siebie kierunku. Wszystkie odkrycia naukowe będą również nadal zwycięstwem kierunku materjalistycznego. Lecz byłoby niesłuszne z punktu widzenia dziejów nauki zaprzeczyć zasługom biologów witalistów. Główna zasługa kierunku witalistycznego polegała na tem, iż witalizm sformułował najbardziej trudne zagadnienia biologiczne, dla których wytłumaczenie przyczynowe wydawało się nieodpowiedniem. W tych zagadnieniach dotychczasowe tłumaczenia autorów stojących na stanowisku mechanicznem (maszynistycznem) okazały się zbyt uproszczone. I gdy uwaga tych autorów została skierowana na wymienione zawiłe zagadnienia, wówczas musieli oni wyrzec się uproszczeń nienaukowych. Wcześniej czy później jednak i tutaj znajduje się wytłumaczenie przyczynowe. Biologja jest nauką żywą; nie stoi ona w jednem miejscu, czasem popełnia się błędy, lecz błędy te później ulegają naprawie.

Szczególnie doniosłe wyniki osiągnęła biologja stosowana w ciągu ostatnich 60 — 70 lat poczynając od wielkiego rozwoju biologji teoretycznej po powstaniu teorji Darwina, po zapanowaniu kierunku fizykalno-chemicznego w biologji i po rozkwicie teorj komórkowej.

Rozwój nauki o budowie komórkowej zwierząt i roślin wpłynął na postępy wiadomości o chorobach. Virchov stworzył podstawy współczesnej patologji. Większość schorzeń ustroju polega na nieprawidłowych procesach życiowych w komórkach lub tkankach. W dalszym rozwoju patologji doniosłą rolę odegrała teorja Miecznikowa o fagocytozie i patologji porównawczej zapalenia. Obecnie badanie właściwości patologicznych komórek stanowi najpoważniejszy dział patologji. Nauka o chorobach opar-

ta na metodach doświadczalnych jest rozwiniętą fizjologją chorego ustroju. Leczenie chorób opiera się na farmakologji t. j. nauce o działaniu leków, która stanowi dział biologji i opiera się na doświadczalnem badaniu działania leków na ustrój zwierząt..

Ogromne znaczenie w rozwoju współczesnej nauki lekarskiej posiada szkoła Pasteura. Pasteur stworzył naukę o pochodzeniu bakteryjnem chorób i w ten sposób opracował nowe metody walki z epidemjami. Dzięki temu liczne choroby, uważane przedtem za klęskę żywiołową, z którą nie można było walczyć, obecnie, gdy poznano podstawy biologiczne ich szerzena się, znikły prawie zupełnie w krajach kulturalnych. Przedewszystkiem, gdy udowodniono, że bakterje duru brzusznego, cholery, czerwonki roznoszą się głównie zapomocą wody, wówczas miasta z dobrze urządzoną siecią wodociągów przestały być ogniskiem tych epidemij. Ostateczne stłumienie chorób zakaźnych zależy głównie od pomyślnej walki z kurzem i muchami, które również szerzą choroby zakaźne. Metody biologiczne wykazały, iż wszy szerzą dur plamisty i powrotny, zaś gryzonie przenoszą dżumę przez pchły.

Pasteur nie poprzestał na badaniu bakteryj i ich procesów życiowych, związanych z chorobą, lecz również opracował podstawowe metody walki z bakterjami. Opracował on metody osłabienia trującego działania drobnoustrojów chorobotwórczych i pomyślnie zastosował metodę tę do osłabienia jadu cholery kurzej, wąglika i wścieklizny. Później Behring metodę tę opracował w zastosowaniu do błonicy. Wreszcie odkryto metody biologiczne walki z tężcem, durem brzusznym, cholerą i czerwonką.

W całym szeregu schorzeń przyczyną choroby są nie bakterje, lecz pierwotniaki, które należą do świata zwierzęcego. W 1881 roku francuski lekarz Laveran odkrył we krwi chorych na zimnicę zarazki tej choroby. Następnie dzięki pracom licznych biologów poznano złożony cykl rozwojowy zarazka zimnicy. Włoski zoolog Grassi udowodnił, iż jedyna droga zakażenia zimnicą są to ukąszenia komarów typu Anopheles, które same ulegają zakażeniu od ludzi, chorych na zimnicę. Ten sam sposób szerzenia się znaleziono dla innej choroby, stanowiącej plagę ludzkości, mianowicie —dla żółtej febry.

Postępy biologji stworzyły podwaliny dla nowoczesnej chirurgji. Dzięki nowym środkom zdołano usunąć bóle podczas operacji, zaś wskutek postępów aseptyki stały się możliwe takie operacje, o których przedtem nie mogło być mowy.

Postępy fizjologji w wieku XX-tym również znalazły praktyczne zastosowanie w nauce lekarskiej. Niedawno powstała nauka o witaminach umożliwiła walkę z takiemi chorobami jak beri-beri i gnilec.

Istotny przewrót w nauce lekarskiej wywołała nauka o gruczołach dokrewnych. Substancje przyrządzone z różnych gruczołów dokrewnych t. zw. przetwory organoterapeutyczne bardzo rozpowszechniły się w uży-

ciu. Każdy postęp w tej dziedzinie zostaje wykorzystany praktycznie. Liczni chorzy z obrzękiem śluzakowatym (mixoedema) mogą utrzymać się przy życiu dzięki spożywaniu tyreoidyny. W miejscowościach górskich, gdzie jest rozpowszechnione wole, młodzież szkolna spożywa jod, który jest niezbędny dla prawidłowego rozwoju tarczycy. Niedawno stosunkowo odkryta insulina umożliwiła życie tysiącom chorych na cukrzycę, którym ciągle wstrzykuje się ten przetwór.

Ostatnio rozpowszechniły się operacje odmładzania zapomocą podwiązania nasieniowodu lub przeszczepienia gruczołów płciowych małpy.

Nie ulega wątpliwości, iż postępujący spadek śmiertelności, który daje się ostatnio spostrzegać, zależy w głównej mierze od postępów nauki lekarskiej, opartych na biologji. Doniosłe znaczenie przy tem posiada ta okoliczność, iż obok leczenia wiele uwagi udziela się zapobieganiu.

Eugenika. Teorja ewolucyjna wykazała, iż człowiek jest tylko jednym z przedstawicieli świata zwierzęcego. Współczesna fizjologja nie stwierdza istotnej różnicy między procesami życiowemi, odbywającemi się w ustroju człowieka i w ustroju zwierząt. Genetyka bada dziedziczność poszczególnych cech, wyróżniających jednego człowieka od drugiego. Na początku wieku XX-go powstaje myśl o możliwości racjonalnego rozmnażania się ludności w celu uniknięcia zwyrodnienia. Liczni autorzy zaczęli głosić zasadę doboru, która miała być podobna do metod, stosowanych w hodowli zwierząt i roślin. Według Galton'a nazwano nową tę metodę „eugeniką". Eugenika bada czynniki, które prowadzą do udoskonalenia się cech fizycznych i umysłowych potomstwa oraz te czynniki, które działają pod tym względem ujemnie. W następstwie rozwoju eugeniki powstały liczne czasopisma i stowarzyszenia. W niektórych krajach zaczęto rozwać nad metodami wyjaławiana ludzi chorych i zwyrodniałych. Z drugiej strony prowadzi się propagandę na rzecz zwiększenia potomstwa osobników zdrowych. Oczywiście powyższe zarządzenia nie rozwiązują zagadnień eugenicznych, jednak udoskonalenie człowieka pozostaje najwznioślejszym celem ludzkości i osiągnięcie tego celu jest niemożliwe bez rozwoju nauki biologicznej.

STRESZCZENIA

CHOROBY WEWNĘTRZNE.

Foerster. **Wyniki nowszych badań nad krążeniem i ich znaczenie dla postępowania leczniczego.** (Neuere Ergebnisse der Kreislaufforschung und ihre Bedeutung für die Therapie). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 43, 1935 r.

Ostatnio udowodniono, iż dla krążenia jednakowe znaczenie posiadają zarówno serce, jak i układ naczyniowy. Ruch powrotny krwi do serca, regulowanie szybkości prądu krwi, a zwłaszcza rozmieszczenie krwi w na-

rządach — są to czynności układu naczyniowego, które są niezależne od serca. Dlategoteż w stanach zapaści punktami uchwytu dla leczenia są ośrodki naczynioruchowe oraz obwodowe zakończenia układu roślinnego, które regulują krążenie.

Dawna teorja Traubego powstawania zastoju w płucach spowodu utrudnionego odpływu krwi z płuc i nieustannego dopływu krwi — obec= nie upadła. Według Eppingera stany dychawicy sercowej (asthma cardia= le) są w dużej mierze uwarunkowane zwiększeniem się szybkości prądu krwi, zależnej od czynności regulującej układu nerwowego. Liczni auto= rzy tłumaczą powstawanie napadów obrzęku płuc i dychawicy sercowej zapomocą teorji odruchowej (Reflextheorie). Wymienione stany są to na= stępstwa odruchów w obrębie serca, płuc i ośrodków naczynioruchowych. W wyniku powyższych poglądów zaczęto stosować w okresach, między= napadowych obok środków nasercowych również sedativa, aby drogą uśmierzającego działania na ośrodki odruchowe obniżyć u chorych usposo= bienie do napadów.

Doniosłe znaczenie posiadają badania Havliceka nad zespoleniami tętniczo = żylnemi. W obrębie układu żyły wrotnej udowodniono istnienie bardzo licznych zespoleń między układem żyły wrotnej a żyłą próżną (por= to — cavale Anastomosen). Dzięki odkryciom Havlika powstała nowa metoda zapobiegania zakrzepom pooperacyjnym w następstwie operacyj brzusznych.

H. Sill. **Rozpoznanie kliniczne utajonych schorzeń serca zapomocą elektrokardjogramu.** (Erkennung klinisch werbogener Herzkrankungen durch das Elektrokardiogramm). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 44, 1935 r.

Głównem zadaniem elektrokardjografji jest w chwili obecnej wykry= wanie uszkodzeń sierdzia (mięśnia sercowego).

Typowem uszkodzeniem sierdzia jest przerwa w przewodnictwie podniet, która prowadzi do prawo lub lewostronnego bloku.

Na podstawie przytoczonych 5=ciu przypadków autor ustala nastę= pujące oznaki uszkodzenia sierdzia:

1) Rozszerzenie się załamka początkowego,
2) Podwyższenie się załamków,
3) Dwufazowość.
4) Tworzenie się zgrubień.

Przyczyny wymienionych zmian są kiła, miażdżyca tętnic wieńco= wych, guzki gośćcowe, zmiany toksyczne na tle błonicy, nowotworów i t. d.

W opisanych przypadkach pozatem oznaki przedmiotowe były nikłe.

Przy rozbieżności wyników badania przedmiotowego z objawami podmiotowemi zawsze wskazane jest badanie elektrokardjograficzne, które daje możność przedmiotowego ujęcia dolegliwości sercowych.

M. Brulé. **Niektóre dane w sprawie rozpoznania różniczkowego między stanami żółtaczkowemi wskutek zamknięcia przewodu żółciowego, a żółtaczką na tle zapalenia wątroby.** (Quelques élements de diagnostic differentiel entre les ictères par obstructions cholédocienne et les ictères par hépatie). La Presse Médicale Nr. 88, listopad 1935 r.

Doniosłe znaczenie rozpoznawcze w schorzeniach wątroby posiada galaktozurja po podaniu galaktozy (cukier mleczny). Jeżeli miąższ wątrobowy jest nienaruszony, wówczas ilość galaktozy w moczu jest bardzo nieznaczna, gdyż zdrowa wątroba gromadzi podaną galaktozę, natomiast przy upośledzeniu miąższu wątrobowego, mocz wykazuje znaczną galaktozurję.

W przebiegu *żółtaczki nieżytowej i zakaźnej* objętość prawidłowa wątroby nie ulega zmianom podczas trwania żółtaczki. Na początku schorzenia próba galaktozurji, oraz próba diurezy wywołanej wykazują znaczne odchylenia od normy; barwniki i sole żółciowe w dużej ilości gromadzą się we krwi.

W dalszym przebiegu diureza wywołana ulega poprawie, natomiast galaktozurja dopiero po dłuższym czasie wraca do normy. Wreszcie po dłuższym trwaniu żółtaczki stwierdza się rozszczepienie w zatrzymaniu barwników i soli żółciowych. Sole żółciowe szybciej znikają we krwi niż barwniki.

W stanach żółtaczkowych na tle zatkania wspólnego przewodu żółcowego objętość wątroby ustawicznie się powiększa równolegle do nasilenia stanu żółtaczkowego. Na początku galaktozurja i diureza wywołane są w granicach normy. We krwi gromadzą się w jednakowym stopniu barwniki i sole żółciowe. W dalszym przebiegu cierpienia, gdy dochodzi do zapalenia miąższu wątrobowego wskutek zalegania żółci, galaktozurja i diureza wywołana coraz bardziej odchylają się od normy. Żółtaczka zazwyczaj się utrzymuje z wyjątkiem nielicznych przypadków. Żółtaczce towarzyszy postępujące wyniszczenie.

E. Becher. **Ostre kłębkowe zapalenie nerek i dieta mleczna.** (Akute Glomenlophritis und Michdiät). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 44, listopad 1935 r.

Dawniej stosowaną dietę mleczną należy bezwzględnie odrzucić. Na początku ostrego kłębkowego zapalenia nerek wskazana jest dieta głodowa przez 3 — 5 dni. Jedynie dozwolone jest w tym okresie spożywanie surowych owoców lub kompotu. W następnych dniach stosuje się dietę bezsolną i małobiałkową, przyczem podaje się węglowodany w większej ilości. Ilość spożywanych płynów dziennie nie powinna przekraczać ½ litra. Dieta węglowodanowa składa się z ryżu, potraw mącznych, soków owocowych, owoców i cukru. Nadto dozwolone jest spożywanie masła. Po krótkim czasie podaje się chleb bez soli, kartofle, szpinak, kalafiory. Wreszcie można dodać 50 — 100 gr. mięsa dziennie. Sól jest przeciwwskazana tak długo, póki utrzymują się obrzęki i nadciśnienie.

Przy ogniskowem zapaleniu nerek dieta zależna jest jedynie od cierpienia podstawowego. Ograniczenie białka i zakaz spożywania soli jest w tym wypadku nieuzasadniony. W ogniskowem zapaleniu nerek (Herdnephritis) stwierdza się krwiomocz oraz wałeczki. Jeżeli obok krwiomoczu współistnieją nadciśnienie i obrzęki, wówczas ogniskowe zapalenie nerek należy wykluczyć. Rozlane zapalenie nerek rozwija się zazwyczaj po ustąpieniu choroby podstawowej, natomiast ogniskowe zapalenie nerek występuje równocześnie z chorobą podstawową. Bóle głowy, kołatanie serca i duszność świadczą raczej o rozlanem zapaleniu nerek.

R. Pfleger. **W sprawie mechanizmu działania przeciwtarczycowych substancyj obronnych.** Zur Frage des Mechanismus der antythyreoidalen Schutzstoffe). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 45, listopad 1935 r.

Substancje obronne przeciwtarczycowe zostały uzyskane z surowicy krwi zapomocą wyciągów eterowych. Działanie wymienionych substancyj posiada punkt uchwytu raczej w przysadce mózgowej lub tarczycy, niż w hormonie tarczycy. Badania doświadczalne nad zwierzętami wykazały skuteczność substancyj obronnych przeciwtarczycowych przy jodhypertyreozie u świnek morskich. Nadto udowodniono hamujące działanie wyżej wymienionych substancyj na przerost zastępczy połowy gruczołu tarczowego po wycięciu drugiej połowy tegoż gruczołu. Tak samo w tym sensie wypadły badania nad histologicznie czynną tarczycą u szczurów.

We wszystkich przytoczonych doświadczeniach uzyskano wyraźne działanie hamujące na czynność tarczycy. Z powyższych danych wynika, iż substancje przeciwtarczycowe działają bezpośrednio na tkankę tarczycy lub na jej mechanizm regulacyjny (przysadka).

H. Mayrhofer. **Brak cukromoczu przy śpiączce cukrzycowej** (Aglykozurie im Koma diabeticum). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 45, listopad 1935 r.

Brak cukromoczu w przebiegu śpiączki cukrzycowej przy znacznej zawartości cukru we krwi świadczy o złem rokowaniu. To samo dotyczy braku acetonu i kwasu acetooctowego w moczu. Aglikozurja jest spowodowana niedomogą krążenia, która nie poddaje się leczeniu. Niekiedy w tym wypadku wchodzi w rachubę niedomoga nerek. W przebiegu niedomogi nerek zazwyczaj ilość moczu jest zachowana w granicach normy, natomiast, zmniejszenie się ilości moczu świadczy o niedomodze krążenia. Przy zmianach miażdżycowych w obrębie nerek, wydzielanie cukru jest upośledzone, podczas gdy wydzielanie wody i innych substancyj jest zachowane. Upośledzenie zdolności wydzielniczej nerek prowadzi do samozatrucia ustroju, które pociąga za sobą nieodwracalną niedomogę krążenia.

PEDJATRJA.

L. Brat. **Przyczynek do patogenezy płonicy i jego wykorzystanie lecznicze.** (Ein Beitrag zur Scharlachpathogenese und dessen therapeutische Nutzanwendung). Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 43, 1935 r.

Istnieją 3 teorje patogenezy płonicy: 1) teorja nadwrażliwości, 2) teorja zarazków swoistych, 3) teorja paciorkowców.

W myśl teorji nadwrażliwości, ustrój wskutek kolejno następujących po sobie zakażeń paciorkowcowych ulega uczuleniu, które wreszcie ujawnia się w postaci płonicy. Przeciwko tej teorji przemawia krótki okres wylęgania płonicy, który jest niewystarczający, aby wywołać uczulenie ustroju.

Nie ulega wątpliwości, iż streptococcus haemolyticus posiada znaczenie etjologiczne przy płonicy. Jednak ze względu na obecność streptococcus haemolyticus w przypadkach angina lacunaris należałoby wyjaśnić, jakie czynniki powodują wzmożenie się zjadliwości tego zarazka, które dopiero wywołuje płonicę.

Zdaniem autora płonica jest następstwem stanu anafilaktycznego ustroju, który powoduje osłabienie odczynów obronnych. Wskutek osłabienia odczynów obronnych streptococcus haemolyticus nie ulega zniweczeniu przez przeciwciała. Na korzyść istnienia stanu anafilaktycznego w płonicy przemawiają leukocytoza i eozynofilja. W okresie ozdrowienia dopiero wytwarzają się przeciwciała, które zapobiegają nawrotom płonicy.

Celem opanowania stanu uczulenia ustroju stosuje się wapń i efetoninę w dużych dawkach. Natomiast przeciwko toksynom paciorkowcowym pomyślnie działa surowica. W następstwie stosowania wymienionych środków stwierdza się spadek liczby leukocytów z 20.000 na 5000 — 6000 w ciągu 24 godzin. Jest rzeczą znamienną, iż w tym wypadku u chorych nie spostrzegano łuszczenia się skóry, co świadczy o zahamowaniu sprawy chorobowej. Eozynofilja w krótkim czasie ustępowała.

Opisane leczenie jest skuteczne jedynie w pierwszych 3-ch dniach po ukazaniu się wysypki.

Wnioski: Streptococcus haemolyticus tylko wówczas staje się zarazkiem płonicy, jeżeli ustrój uprzednio spowodu anafilaksji wykazuje zmienioną zdolność do odczynów obronnych. Stąd wynika konieczność zwalczania stanu anafilaktycznego zapomocą wapnia i efetoniny. Stosowanie opisanej metody w pierwszych 3-ch dniach po ukazaniu się wysypki działa w sensie skrócenia (Kupierung) trwania sprawy chorobowej.

I. Siegl. **Technika zabiegów lekarskich w pedjatrji.** (Kinderärztliche Technik). Die ärztliche Praxis Nr. 10, 1935 r.

Badanie i zabiegi lekarskie u dzieci wymagają dużej wprawy i stosownej techniki. Pobieranie krwi dla celów rozpoznawczych jest możliwe jedynie z żył skroniowych po uprzednim ucisku palcem w miejscu proksymalnem.

Wstrzykiwania dożylne są możliwe jedynie w zakresie żył skroniowych. Nakłucie lędźwiowe naogół nie nastręcza trudności. Nakłucie lędźwiowe wykonywa się w pozycji leżącej bocznej. Długość igły nie powinna przekraczać 6 — 7 cm. Należy uwzględnić, iż kanał kręgowy mieści się blisko powierzchni skóry, dlategoteż nakłucie winno odbywać się ostrożnie i powoli. Wstrzykiwania doledźwiowe surowicy przeciwmeningokokowej stosuje się bezpośrednio po nakłuciu i wypuszczeniu płynu.

Przy pobieraniu moczu przymocowuje się zapomocą przylepca probówkę o grubszych ściankach do prącia. U dziewcząt można założyć, wacik w okolicy ujścia cewki, zaś później uzyskać mocz do badania przez wyciśnięcie waty zwilżonej moczem.

Na szczególną uwagę zasługują opaski przepuklinowe u niemowląt. Opaski przepuklinowe w tym wypadku nie tylko zapobiegają występowaniu przepukliny, lecz jednocześnie sprzyjają samoistnemu wyleczeniu, przyczem mają one tak być założone, aby nie przeszkodzić zmniejszeniu się wrót przepuklinowych. Przy przepuklinach pępkowych najpomyślniej działa opaska z przylepca, nałożona na podłużny fałd skórny. Podczas nakładania przylepca należy uważać, aby pas przylepca był dostatecznie szeroki i długi, nadto przylepiec winien być, dostatecznie napięty i pozostawać przez 10 — 14 dni. Przy przepuklinie pachwinowej u chłopców wskazana jest opaska przepuklinowa z powrózka wełnianego. Opaska winna być dostatecznie naciągnięta, zaś zapomocą maści należy zapobiec podrażnieniu skóry.

Znajomość zabiegów rozpoznawczych i leczniczych w wieku dziecięcym pozwala niemal zawsze uniknąć trudności i przeszkód.

P. Boboz. **Przyczynek do leczenia hormonalnego atrofji u niemowląt.** (Beträge sur Hormontherapie der Säuglingsatrophie). Die ärztliche Praxis Nr. 10, 1935 r.

Podejmowano liczne próby, aby zadziałać na atrofję niemowląt zapomocą leczenia hormonalnego. W tym celu stosowano insulinę, przetwory tarczycy i tylnego płata przysadki. Autor wstrzykiwał w przypadkach atrofji u niemowląt wodny wyciąg grasicy. Wymienioną metodę stosowano w tych przypadkach, gdy inne środki (krew, insulina) zawiodły. 1 cm.^{3} wyciągu odpowiadał 5 gr. świeżej grasicy. Na 1 kg. wagi niemowlęcia podawano 0,1 — 0,2 cm.^{3} wyciągu. Leczenie trwało od 2-ch do 3-ch tygodni.

Istota atrofji u niemowląt polega na upośledzeniu zdolności tkanek do wiązania wody. Wspomniane upośledzenie tkanek zależy od ogólnego wyniszczenia komórek w ustroju. Wyniszczenie komórek dotyczy również gruczołów dokrewnych. Leczenie wyciągami grasicy wywiera podwójne działanie. Przedewszystkiem wyciąg grasicy wywołuje ogólne przestrojenie organizmu (Umstimmung), które ujawnia się poprawą apetytu oraz ustaniem wymiotów. Nadto dzięki opisanej metodzie wzmaga się zdolność tkanek do wiązania wody. W ten sposób w krótkim czasie można uzyskać szybki i znaczny przyrost wagi niemowlęcia.

H. Bischoft. **O najczęstszych czerwiach jelitowych i ich leczeniu** (Ueber die häufigsten Eingeweidewürmer und ihre Behandlung). Die ärtzliche Praxis Nr. 10, 1935 r.

Śród ludności wiejskiej czerwie jelitowe spostrzega się u 70% dzieci. W miastach częściej stwierdza się owsiki (oxyuris vermicularis), na wsi — glisty (ascaris lumbricoides). U dzieci starszych częściej spostrzega się owsiki, natomiast coraz mniej — glisty.

U dzieci z czerwiami jelitowemi stwierdza się ogólne zmęczenie, nerwowość i chorobliwy wygląd. Najbardziej przykrym objawem przy owsikach jest świąd.

Przy glistach objawy chorobowe są bardzo różnorodne. Glisty zawierają substancje, które działają toksycznie i alergicznie. Okoliczność ta tłumaczy występowanie pokrzywki, obrzęków i nadmiernej pobudliwości naczynioruchowej (dermographismus). Larwy glist mogą przedziurawić ściankę jelitową i przedostać się do krwiobiegu i płuc. Przy trichocephalus dispar rozwija się ciężka niedokrwistość.

Leczenie winno się opierać na ścisłem rozpoznaniu. Eozynofilja na-ogół nie jest objawem stałym, jednak przy glistach przeważnie stwierdza się ten objaw.

Przeciwko owsikom działa niezawodnie oxylax, nadto skuteczne są lawatywy z wody wapiennej. Z dobrym wynikiem stosować można ol. chenopodii.

Przy glistach ol. chenopodii jest środkiem z wyboru. Ol. chenopodii podaje się z rana na czczo na kostce cukru tyle kropli ile dziecko ma lat. Po 2-ch godzinach podaje się środek przeczyszczający co godzinę, aby wypróżnienie nastąpiło w godzinach popołudniowych. Dopiero po 4-ch godzinach można leczenie powtórzyć. Wreszcie przeciwko glistom stosuje się santoninę. Skutecznym środkiem na trichocephalus dispar jest spirocid (30 tabl. × 0,25).

Tasiemce wypędza się zapomocą Extr. Filicis maris. Od 3-go roku podaje 3 gr. extr. Filicis maris, od 4-go i 5-go roku 4 gr., później 5 — 6 gr. W tym wypadku duże znaczenie posiadają leczenie przygotowawcze oraz

leczenie następowe środkami przeczyszczającemi. Najbardziej wskazane jest stosowanie extr. Filicis maris 3,0 — 6,0 Pulpa Tamarind. 20,0 z rana naczczo przyjąć co ½ godziny w 3-ch porcjach.

H. Bischoft. **Zestawienie porównawcze metod leczniczych przy krztuśćcu.** (Vergleichende Therapie der Keuchhustens). Münchener Medizinisch Wochenschrift Nr. 44, listopad 1935 r.

Liczne środki stosowane przy krztuśćcu jak przetwory bromoformu, wyciągi rosiczki (drosera) często zawodzą. O wiele skuteczniej działają szczepionki przyrządzone z szczepów zarazka krztuśćca. Doskonałe wyniki osiągnięto zapomocą szczepionki „Petein" (firma Schering — Kahlbaum). Wymieniona szczepionka jest zupełnie pozbawiona szkodliwego działania innych szczepionek, gdyż nie zawiera ona endotoksyn bakteryjnych. Szczepionka ta jest przechowywana w buteleczkach o zawartości 2,5 cm.^{3} = 50 miljardów zarazków. Peteinę wstrzykuje się domięśniowo w odstępach jednodniowyh w dawkach wzrastających.

W przypadkach krztuśćca, któremu towarzyszyła grypa uzyskano bardzo pomyślne wyniki dzięki leczeniu peteiną. W porównaniu do wyników osiągniętych przez inne środki lecznicze peteina okazała się o wiele skuteczniejsza. Zarówno przebieg grypy jak i przebieg krztuśćca były o wiele łagodniejsze, zaś czas trwania choroby uległ znacznemu skróceniu .

Peteina stanowi środek, który pod względem skuteczności przewyższa wszelkie inne leki przeciwkrzutuśćcowe i szczepionki. Nadto peteina jest zupełnie pozbawiona ubocznego działania szkodliwego. Szczególnie pomyślne wypadki można osiągnąć przy krztuśćcu, stosując peteinę łącznie z innemi środkami objawowemi, a mianowicie z przetworami bromoformu (emulgenol).

NEUROLOGJA I PSYCHJATRJA.

A. Strauss. **Leczenie nerwobólów i zapalenia nerwów.** (Neuralgie — Neuritis Therapie). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 43, 1935 r.

W początkowym okresie choroby konieczny jest spokój ,przyczem przez 1-szy tydzień wskazane jest podawanie środków przeczyszczających. Oczywiście należy stosować antineuralgica. Niekiedy korzystnie działa jednorazowe podawanie większych dawek leków (naprzykład uderzenie piramidonowe — Pyramidonstoss). Tak samo można osiągnąć pomyślne wyniki zapomocą stosowania baniek ,pijawek, point de feu. Zabiegi wodolecznicze jak szkockie natryski, kąpiele błotne, kąpiele z dodatkiem olejków eterycznych działają drogą wywołania przekrwienia i pobudzenia wydzielania potu. Leczenie ciepłem (kąpiele borowinowe, siarkowe) wy-

magają szczególnej ostrożności i dużego doświadczenia. Elektroterapja działa korzystnie pod warunkiem stosowania porądów słabych przy dużych elektrodach. Poprzeczna galwanizacja posiada przewagę nad podłużną. Djatermja jest dozwolona dopiero po ustąpieniu okresu ostrego. Promienie długofalowe (światło czerwone) posiadają właściwości leczenia ciepłem, natomiast lampa górska wywiera wpływ podobny do szczepionek. W okresie poprawy korzystnie działają wakcyneuryna, przetwory mleka, kutiwakcyna, siarka. Jontoforeza nie posiada szczególnej wartości.. Histaminjontoforeza nie jest bardziej wartościowa od zwykłych metod, wywołujących przekrwienie. Diatermja często zawodzi. Masaż wykonany przez osobę wyszkoloną może być stosowany, jeżeli nie wywołuje szkodliwego działania ubocznego. Śródnerwowe i okołonerwowe wstrzykiwania mogą być stosowane jedynie przez lekarzy doświadczonych pod tym względem. Metoda ta jest brutalna. Jedynie przy zapaleniu nerwu kulszowego (Ischias) można osiągnąć wyleczenie zapomocą wstrzykiwania rozczynu nowokainy do foramina sacralia lub do hiatus nadoponowo (epidural). Naogół metoda ta daje tem lepsze wyniki, im grubszy jest pień nerwowy i im lepiej jest on unaczyniony.

J. Schultz. **Szczególne systematy w nauce o nerwicach.** (Spezielle Systeme der Neurosenlehre). Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 46, listopad 1935 r.

Współczesna naukowa psychjatrja znacznie ograniczyła pojęcie wyczerpania nerwowego. Wyjątkowo podczas wojny światowej spostrzegano przypadki wyczerpania nerwowego. W tych razach chorzy wykazywali senność i osłabienie odruchów. Dawna teorja o pochodzeniu nerwic w następstwie wyczerpania nerwowego obecnie utraciła swe znaczenie..

Pogląd na nerwice jako na następstwa chorobliwej autosugestji również okazał się błędnym. Tak samo niesłusznem jest ujęcie nerwic jako zaburzeń woli i niedostatecznego opanowania się.

Zupełnie odmienną jest teorja psychoanalityczna. Według Freuda występują w przebiegu ciężkich nerwic objawy, które nie dadzą się opanować przez wolę. Nerwice są to następstwa doznanych urazów psychicznych, wobec których chory w swoim czasie nie mógł należycie reagować. Wobec braku odczynów obronnych, wspomnienia doznanych urazów psychicznych zostały wyparte do podświadomości. Przeważnie urazy psychiczne pochodzą z okresu dzieciństwa i dotyczą przeżyć erotycznych. Chorobliwe przeżycia z dawnych czasów trwają w podświadomości, będąc przyczyną nerwicy. Dalsze badania ustaliły, iż nie są to pojedyńcze zaburzenia, lecz złożone i dotyczą rozwoju popędów (Komplexen).

Nerwice z punktu widzenia psychoanalizy są uwarunkowane przez losy życiowe chorego. Należyte opracowanie rozwoju, poprzedzającego wystąpienie objawów chorobowych prowadzi do wyleczenia nerwic.

Głównem zadaniem szkoły Freuda było wykrycie źródła nerwic. Psychoanaliza usiłuje ustalić, skąd (woher) powstały objawy nerwicy. Inaczej sprawa została ujęta przez psychologję indywidualną. Adler bada cel nerwic czyli ku czemu (wozu) zmierzają chorzy. Różnicę między teorją Freuda a teorją Adlera można uwydatnić na następującym przykładzie. Chory spowodu nerwicy utracił zdolność do pracy. Psychoanalitycznie owa niezdolność do pracy tłumaczy się jako wynik stłumionej odrazy i przykrych uczuć, które doznane były w dzieciństwie. Natomiast z punktu widzenia psychologji indywidualnej najważniejszą jest rzeczą ustalić cel i rzekome korzyści, jakie chory chce osiągnąć przez zaniechanie pracy.

Dalszym etapem rozwoju nauki o nerwicach jest psychologja analityczna Junga, oparta na dorobku psychoanalizy i psychologji indywidualnej. Według Freuda życie podświadome jest ściśle indywidualne i stanowi ono wynik zahamowania rozwoju. Kobieta nie odczuwa miłości do męża, gdyż podświadomie jest przywiązana do swego ojca. Jung wykrył w życiu podświadomem bardziej ogólne zależności. Autor ten usiłuje odnaleźć w objawach nerwicy i w marzeniach sennych ogólno ludzkie podświadome siły twórcze. Naprzykład w marzeniu sennem wrota, których chory nie może przekroczyć mogą oznaczać przestrogę przed rzeczywistą sytuacją życiową. W ten sposób treść snu stanowić może wyniki twórczych sił człowieka.

Przytoczone powyżej poglądy są jednostronne. Dopiero umiejętna synteza wszystkich teoryj i wewnętrzna gotowość lekarza do oceny sytuacji z każdego punktu widzenia umożliwia istotnie prawidłowe ujęcie nerwicy.

Bardziej czynnem postępowaniem jest metoda Stekela, oparta na uruchamianiu sił duchowych, które są ukryte w głębi psychiki chorego (Tiefentherapie). Ze względu na to, iż są to siły, które właściwie nerwicę wywołały, metoda Stekela wymaga wielkiej ostrożności i dużego doświadczenia.

CHIRURGJA.

W. Baetznes. **O ustaleniu operacyjnych wskazań w przebiegu chorób żołądkowych.** (Zur operativen Anzeigenstellung des Magenerkrankungen). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 20, 1935 r.

W przebiegu wrozodu żołądka istnieją 3 sprawy ,które wymagają od lekarza praktyka i chirurga dużej odpowiedzialności: przedziurawienie, krwawienie i zwężenie odźwiernika.

Doświadczenie, poucza, iż operacja tylko wówczas może uratować chorego po poprzedziurawieniu żołądka, jeżeli interwencja chirurgiczna nastąpi w ciągu najbliższych kilku godzin. Jeżeli operacja będzie podjęta po 6 godzinach od chwili wystąpienia przedziurawienia, wówczas uratowanie chorego jest bardzo trudne.

Śród objawów przedziurawienia wrzodu żołądka najważniejszy jest gwałtowny ból, który występuje śród zupełnego zdrowia. Ból jest tak silny, iż chory jęczy, rzuca się w łóżku, przybierając zupełnie wykrzywione położenie. Ból umiejscowiony jest w nadbrzuszu, pod wyrostkiem mieczykowatym, między łukami żebrowemi. Ból na początku nie promieniuje, dopiero później występują bóle w okolicy prawej łopatki, Jeżeli nadto stwierdza się w wywiadzie dane co do wrzodu żołądka, wówczas rozpoznanie jest nietrudne. Twarde jak deska (bretthart) napięcie mięśni brzucha świadczy niewątpliwie o przedziurawieniu wrzodu.

Jednak stosunkowo często oznaki kliniczne przedziurawienia wrzodu nie są dostatecznie uwydatnione. Przyśpieszenie tętna, stany zapaści, wymioty, bębnica nieraz nie zaznaczają się wyraźnie.

Z chwilą wywiązania się rozlanego zapalenia otrzewny dokładne rozpoznanie jest bardzo trudne, gdy brzuch jest wzdęty, co utrudnia ustalenie umiejscowienia sprawy chorobowej. W tym okresie często rozpoznaje się mylnie przedziurawienie wyrostka robaczkowego.. Objawy w okolicy wyrostka robaczkowego tłumaczą się przedostaniem się treści żołądkowej do tej okolicy.

Dla lekarza praktyka — posiada duże znaczenie rozpoznawcze stwierdzenie braku stłumienia wątrobowego. Błędy rozpoznawcze często są spowodowane zmniejszeniem bólów po podaniu morfiny, co może zmylić czujność lekarza.

Krwawienie w przebiegu wrzodu żołądka jest niebezpieczne, o ile wystąpiło ono powtórnie. Po każdym szczęśliwie przebytym krwotoku żołądkowym zawsze istnieje obawa nawrotu. W tym wypadku konieczne jest dokładne rozważanie wszystkich okoliczności przy współudziale chirurga.

Prócz przedziurawienia i krwawienia wymagają leczenia operacyjnego przypadki zwężenia odźwiernika. Obfite wymioty resztkami pokarmowemi, obraz rentgenowski opóźnionego opróżnienia żołądka, ogólne wycieńczenie i niedokrwistość składają się na obraz zwężenia odźwiernika. W tym wypadku operacja zespolenia żołądkowo-jelitowego powoduje całkowite wyleczenie.

W przypadkach przewlekłego wrzodu żołądka o uporczywym przebiegu również konieczne jest leczenie operacyjne.

We wszystkich przypadkach raka żołądka wskazana jest laparotomja wywiadowcza. Mimo postępów rentgenodiagnostyki i metod laboratoryjnych rozpoznawanie raka żołądka jest często utrudnione. ,

Jeżeli sprawa nowotworowa spowodowała zwężenie odźwiernika, wówczas przy istnieniu przerzutów i niemożności wykonania operacji doszczętnej wskazane jest zespolenie żołądkowo-jelitowe.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE.

D. Mitchell. **Dalsze doświadczenia w sprawie stosowania chininy przy prawidłowym porodzie.** (Weitere Erfahrungen in Gebrauch von Chinin bei normaler Geburt). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 46, listopad 1935.

Chinina należy do środków tonizujących. Jako tonicum chinina wzmaga napięcie włókien mięśniowych macicy i w ten sposób potęguje skurcze wyzwolone przez inne czynniki wewnątrzpochodne. Wymienione działanie toniczne zostaje wywołane przez stosunkowo małą dawkę, większe dawki natomiast mogą wywołać stan pewnego zwiotczenia macicy. Dawki chininy nie powinny przekraczać 0,09 — 0,12 3 razy dziennie przez 2 — 3 tygodnie przed porodem. Jednorazowa dawka dzienna 0,3 nie osiąga wyników. Zalety opisanej metody polegają na poprawie stanu ogólnego, przyczem poród odznacza się lżejszym przebiegiem o krótszem trwaniu. Szczególnie są przyśpieszone pierwsze 2 okresy porodu bez szkody dla matki i dziecka. Najważniejsze jest to, iż osiąga się wydatniejsze obkurczenie macicy (Uterusretraktion). Podczas stosowania opisanej metody nie stwierdza się wzmożonej skłonności do porodu przedwczesnego. Przy porodach nieprawidłowych powyższe postępowanie jest również korzystne, jednak wymaga uwzględnienia warunków danego przypadku. Opisana metoda jest przeciwwskazana w przypadkach białkomoczu, wąskiej miednicy i wszędzie, gdzie pożądany jest bardziej powolny przebieg porodu.

R. Budinlie. **Ulepszona metoda sztucznego odklejania łożyska** (Verbesserte Methode der künstlichen Plazentaablösung). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 44, listopad 1935 r.

Autor zaleca łatwą i bezpieczną metodę sztucznego odklejania łożyska. Prosta technika i łatwe uzyskanie aseptyki stanowią o zaletach wymienionej metody. Nowa ta metoda, polega na wstrzykiwaniach przez żyłę pępkową do łożyska jałowego rozczynu 4,5% ałunu w ilości 300 cm^3. Wskutek stwardnienia i powiększenia się łożyska powstaje nierówność na powierzchni łożyska, która ułatwia odklejenie. Przy ewentualnem ręcznem odklejaniu łożyska różnica spoistości między przylegającem łożyskiem a ścianką macicy ogromnie ułatwia zabieg. Różnica spoistości umożliwia również rozpoznanie różnych odmian łożyska jak placenta succenturiata, multilobaris i t. d. Jednocześnie przy stosowaniu opisanej metody o wiele trudniej można przeoczyć drobne resztki łożyska, które ewentualnie pozostały w macicy.

DERMATOLOGJA I WENEROLOGJA.

G. Stümpke. **Niektóre dane w sprawie leczenia rzeżączki u mężczyzn** (Einiges zur Behandlung der männlichen Gonorrhöe) Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 20, 1935 r.

Leczenie kliniczne rzeżączki jest bardziej skuteczne niż leczenie ambulatoryjne. Lepsze wyniki leczenia klinicznego tłumaczą się tem, iż chorzy zachowują spokój, nadto personel kliniczny staranniej i bardziej systematycznie spełnia zlecenia lekarskie. W leczeniu ambulatoryjnem wchodzi w rachubę jeszcze jeden czynnik szkodliwy, a mianowicie zbyt energiczne leczenie w postaci płókań w przypadkach rzeżączki cewki przedniej. Tak samo ujemnie działają środki swoiste przy nieżycie porzeżączkowym. Zbyt długo stosowane masaże stercza są również szkodliwe. Nadmiernie długotrwałe leczenie miejscowe w licznych przypadkach nie osiąga wyników, zaś chorzy wpadają z tego powodu w stan neurastenji. Niekiedy chorzy są poddawani zbyt energicznemu leczeniu, w innych zaś przypadkach leczenie jest niewystarczające. Szczególnie dotyczy to zapaleń najądrza, którym udziela się zbyt mało uwagi. Bardzo ważne znaczenie posiadają próby prowokacyjne w klinice przed wypisaniem chorego. Jednak w stosunku do chorych należy zachować pewną powściągliwość przy podawaniu wyników badania mikroskopowego. Czasowe przerwanie leczenia i ostrożność w postępowaniu jest konieczna ze względów psychologicznych. Przy leczeniu wstrzykiwaniami do cewki wskazana jest niekiedy zmiana przetworów srebra na środki ściągające. Nadto korzystnie działają szczepionki i leczenie bodźcowe. Wreszcie obok zmian miejscowych musi być uwzględniona współzależność sprawy miejscowej z ogólnym stanem chorego.

OTO - RYNO - LARYNGOLOGJA.

M. Aubry. **Ropień zagardzielowy** *(L'abcès rétro-pharyngien).* La Presse Médicale Nr. 89, listopad 1935 r.

Ropień zagardzielowy usadowiony na przedniej powierzchni kręgosłupa występuje zgodnie z umiejscowieniem w 3-ch postaciach:

1) Ropień górny. Spostrzega się rzadko. Sprawa jest umiejscowiona na wysokości górnej części gardzieli. Objawy dotyczą nosa i gardła.

2) Ropień środkowy. Odpowiada odcinkowi ustno - gardzielowemu. Objawy występują jedynie ze strony gardła.

3) Ropień dolny umiejscowiony jest na granicy krtani i gardzieli.

Najczęściej ropień zagardzielowy jest ropniem środkowym. Sprawa wyłącznie niemal występuje u niemowląt w następstwie zapalenia gruczołów chłonnych zagardzielowych, nieżytu nosa lub ostrej anginy.

Pierwszym objawem ropnia zagardzielowego środkowego jest utrudnione połykanie (dysphagja). Objaw ten jest spowodowany przeszkodą mechaniczną oraz bólami przy połykaniu.

Duszność występuje po pewnym czasie zwłaszcza jeżeli ropień jest większych rozmiarów.

Zapomocą oględzin części ustnej gardzieli (oropharynx) stwierdza się czerwone uwypuklenie na tylnej ściance gardzieli.

Rokowanie w przypadkach nierozpoznanego ropnia zagardzielowego jest niepomyślne. Śmierć nastąpić może spowodu omdlenia w następstwie napadu duszności, bądź spowodu posocznicy lub zachłystowego zapalenia płuc.

Leczenie polega na otwarciu ropnia bisturem lub zapomocą zgłębnika żłobkowanego.

Ropień dolny wymaga szczególnych zabiegów rozpoznawczych i leczniczych. Otwarcie wymienionego ropnia odbywa się zapomocą endoskopji.

OKULISTYKA.

Lindner. **Jaglica i jaglica rzekoma** (Trachom und Paratrachom). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 44, 1935 r.

W niektórych krajach znaczna część ludności jest dotknięta jaglicą. W jaglicy przewlekłej należy odróżniać 4 stadja.

1) Stadjum początkowe, które trwa 3 — 4 tygodnie, nie wykazuje objawów znamiennych i często nie może być rozpoznane.

2) 2-gie stadjum trwa niekiedy przez wiele lat. Zmiany spojówki są zaznaczone wybitnie, natomiast brak oznak zbliznowacenia.

3) Stadjum tworzenia się blizn. Okres ten trwa przez szereg lat. Obok zmian bliznowatych utrzymują się stany zapalne spojówki.

4) Stadjum bliznowacenia. Właściwe zmiany jaglicze ustępują, natomiast tworzą się blizny, które doprowadzają do zmętnienia rogówki i odwrócenia się powieki nawewnątrz (entropion).

Łuszczka jaglicza (pannus) oraz owrzodzenia rogówki występują również w okresie 2-gim i 3-cim.

Autor na podstawie licznych badań wyodrębnia nowe schorzenie (jaglica rzekoma), podobne do jaglicy, lecz niedoprowadzające do owrzodzeń rogówki. Schorzenie to występuje u noworodków i jest wywołane przez zarazki mieszczące się na zewnętrznych częściach rodnych. Zakraplanie arg. nitricum po porodzie nie chroni przed jaglicą rzekomą.

Skrzynka pocztowa

PYTANIA.

17. Instytut badań chemiczno - farmaceutycznych.

Rozwój niemieckiego przemysłu chemiczno - farmaceutycznego jest w znacznej mierze uwarunkowany przez pracę badawczą, wykonywaną w instytutach doświadczalnych. Finansowanie tych instytutów jest możliwe dzięki zjednoczeniu wielu zakładów przemysłowych. Czy w Polsce

podejmowana była akcja zjednoczenia zakładów przemysłowych celem utworzenia instytutów doświadczalnych?

K. W.

18. Leczenie zapalenia płuc w przebiegu krzywicy.

U dziecka 6-miesięcznego z objawami obustronnego przewlekłego zapalenia płuc stwierdza się oznaki krzywicy (szablowate nogi). Czy stosowanie leczenia i przetworów witaminowych może wpłynąć pomyślnie na sprawę zapalną w płucach?

B. W.

19. Rola pressoreceptorów w powstawaniu obrzęku płuc.

Jaka jest budowa anatomiczna i topografja pressoreceptorów? W jaki sposób odruch przy współudziale pressoreceptorów wywołuje obrzęk płuc? Jakie stąd wynikają wnioski lecznicze? *W. S.*

20. Metody zapobiegawcze przy ręcznem odklejeniu łożyska?

Czy wstrzykiwanie surowicy po ręcznem odklejeniu łożyska może zapobiec ewentualnemu zakażeniu? Jaką wartość praktyczną posiada metoda ręcznego odklejania łożyska zapomocą rękawa, który ubiera się na przedramię podczas zabiegu? Rękaw ten ulega zesunięciu przed wprowadzeniem dłoni do jamy macicy. W ten sposób dłoń nie styka się z ścianką pochwy, co sprzyja dokładniejszej aseptyce zabiegu.

M. Ż.

Kronika

KURS DLA LEKARZY OKULISTÓW.

Polskie Towarzystwo Okulistyczne organizuje kurs dokształcający dla lekarzy okulistów, który odbędzie się w Warszawie od 30.III. — 8.IV.1936 roku. O informacje należy zwracać się do sekretarza gener. P.T.O. pod adresem: Warszawa, ul. Lindley'a 4 — Klinika Oczna Uniwersytetu J. Piłsudskego.

IV. KURS RADJOLOGJI LEKARSKIEJ.

IV Kurs Teorji i Praktyki z dziedziny Radjologji Lekarskiej urządzony przez Polskie Lekarskie Towarzystwo Radjologiczne pod protektoratem Wydziału Lekarskiego Uniwerstytetu Warszawskiego odbędzie się od dn. 13 stycznia do dn. 2 lutego 1936 roku. Wszelkich informacyj, tyczących Kursu, udziela sekretarz dr. B. Kryński, Warszawa, Zielna 11, tel. 675-78. Zgłoszenia na Kurs składać należy na ręce sekretarza najpóźniej do dn. 25 grudnia 1935 roku.

K O N K U R S.

Stowarzyszenie Lekarzy w Krynicy ogłasza konkurs na pracę z zakresu balneologji ze szczególnem uwzględnieniem wartości leczniczych Krynicy. Prace w 6-ciu egzemplarzach pisma maszynowego, opatrzone godłem (z załączoną zapieczętowaną kopertą, zawierającą adres i nazwisko autora), należy nadesłać w terminie do 1 listopada 1936 r. pod adresem „Stowarzyszenie Lekarzy w Krynicy“.

Pierwsza nagroda: 1.200 zł., druga — 800 zł., trzecia — 500 zł.

Ponieważ termin zjazdu przesunięto na styczeń 1937 r., przeto termin ostateczny nadsyłania prac konkursowych przesuwa się na październik 1936 r.

ERRATA.

Str. 330 Nr. 10 — 11, 12-ty wiersz od dołu mylnie wydrukowano: o ile jest to normalne; winno być: o ile t^0 jest normalna.

Str. 330 Nr. 10 — 11 6-ty wiersz od dołu mylnie wydrukowano: oderwań; winno być — odczuwań.

Redakcja „Współczesnego Lecznictwa Farm. i Fiz.“ podaje do wiadomości, że wkrótce ukaże się w druku podstawowe dzieło z zakresu klinicznego lecznictwa farmakologicznego p. t. „Kliniczna farmakoterapja“. Praca ta, stanowiąca przekład znakomitego dzieła rosyjskich uczonych, została uzupełniona rozdziaałmi z dziedziny współczesnej organoterapji, nauki o witaminach, szczepionkach i t. d.

Jednocześnie tłumacze szeroko uwzględnili zastosowanie odpowiednich przetworów krajowej wytwórczości farmaceutycznej.

Redaktor i wydawca: Mr. A. HIRSZFELD.

Warunki prenumeraty: Rocznie zł. 6.—, półrocznie zł. 3.50, pojedyńczy Nr. zł. 1.—
Ogłoszenia: cała strona zł. 150, ½ str. zł. 80.—, ¼ str. zł. 45. Okładki o 30% droższe.

Numer wychodzi w pierwszej połowie każdego miesiąca.

Druk. „Lech“, Warszawa, Koszykowa 33, Tel. 890-66.

Każda czekoladka w higjenicznej i estetycznej torebce!

Na każdej oryginalnej czekoladce znajduje się

CZEKOLADA PRZECZYSZCZAJĄCA
DRASTIN LUBELSKI
DZIAŁA SKUTECZNIE

znak ochronny i nazwa „DRASTIN LUBELSKI".

I NIE WYWOŁUJE OBJAWÓW UBOCZNYCH

PREPARAT POLSKI!

NA ŻĄDANIE WYSYŁA LITERATURĘ I PRÓBY WYTWÓRCA:
Aptekarz J. LUBELSKI. Warszawa, ul. Długa 16.

Zjednoczonych Rymarzy
i Siodlarzy Cechowych

Zakłady „Dermapol"

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Warszawa, ul. Leszno 70. Telef. 11-36-12.

Wszelkiego typu zaprzęgi wyjazdowe i robocze. Siodła cywilne i wojskowe. Artykuły sportowe i podróżne. Teki szkolne i biurowe oraz tornistry zawsze posiadają gotowe na składzie. Dostawy i zamówienia wykonywamy najsolidniej z własnych i powierzonych materjałów.

FIRMA CHRZEŚCIJAŃSKA.

W STAŁYM KONTAKCIE Z WOJSKIEM.